

3 世帯内の障害がある人の有無（表面1、2に記載した申請児童・世帯員に限る）

障害がある人の有無	☐ 無 ☐ 有（下記も記載してください。）		
氏名			
障害の内容を選んで等級を記入	☐ 身体障害者手帳（ ）級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳（ ）級 ☐ 障害基礎年金受給（※） ☐ 療育手帳（ ） ☐ 特別児童扶養手当受給 ☐ 障害支援区分（ ）（※） ☐ 障害児通所支援等の利用（※）	☐ 身体障害者手帳（ ）級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳（ ）級 ☐ 障害基礎年金受給（※） ☐ 療育手帳（ ） ☐ 特別児童扶養手当受給 ☐ 障害支援区分（ ）（※） ☐ 障害児通所支援等の利用（※）	☐ 身体障害者手帳（ ）級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳（ ）級 ☐ 障害基礎年金受給（※） ☐ 療育手帳（ ） ☐ 特別児童扶養手当受給 ☐ 障害支援区分（ ）（※） ☐ 障害児通所支援等の利用（※）

※ 障害基礎年金の年金証書、福祉サービス又は障害児通所支援の受給者証の写しの提出が必要です。その他については、添付は不要ですが、京都市で内容が確認できない場合、提出を依頼することがあります。

4 世帯状況

ひとり親世帯	☐ 非該当 ☐ 該当 (死別 ・ 離婚 ・ 未婚 ・ その他 ())
別居者の有無と対象者	☐ 無 ☐ 有 (父 ・ 母 ・ 子 () ・ その他 ())
別居理由	☐ 就労 ☐ 就学 ☐ 出産 ☐ 介護・看護 ☐ 離婚協議中 ☐ その他 ()
別居の場合の住所	
里親委託の有無 (ファミリーホーム含む)	☐ 無 ☐ 委託を受けて養育している ☐ 委託を受ける予定 (委託開始予定時期)
生活保護受給の有無	☐ 無 ☐ 有 (保護開始月 年 月) 担当 CW ()

5 祖父母の状況（年齢は認定開始希望日時点を記入してください）

父方祖父	氏名	年齢	職業	健康状態	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死別 ☐ 離婚 ☐ 不明
	別居の場合の住所 (市・区・町・村)				
父方祖母	氏名	年齢	職業	健康状態	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死別 ☐ 離婚 ☐ 不明
	別居の場合の住所 ☐ 父方祖父と同じ (市・区・町・村)				
母方祖父	氏名	年齢	職業	健康状態	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死別 ☐ 離婚 ☐ 不明
	別居の場合の住所 (市・区・町・村)				
母方祖母	氏名	年齢	職業	健康状態	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死別 ☐ 離婚 ☐ 不明
	別居の場合の住所 ☐ 母方祖父と同じ (市・区・町・村)				

【これより下の欄は、保育利用の申込みをされる方のみ御記入ください】

6 保育が必要な理由（それぞれ主なものを1つ選択）

父 その他（ ）	☐ 就労（内定含む） ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）
母 その他（ ）	☐ 就労（内定含む） ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）

7 出産予定の有無

出産予定	☐ 無			
	☐ 有	出産予定日（	年	月
	出産後の予定	☐ 育児休業取得（終了予定	年	月頃）
		☐ 仕事復帰	☐ その他（	）

※ 本様式の提出の際は、個人番号（マイナンバー）申告書様式1(3)の添付が必要です。

(R 5. 1 0)